Auszug

aus der

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

der

Hohen Medizinischen Fakultät

der

Vereinigten Friedrichs-Universität Halle-Wittenberg

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

vorgelegt von

Hans Zimmermann,
approb. Arzt aus Finsterwalde (N.-L.).

Halle a. d. S. 1921
Buchdruckerei des Waisenhauses

Über kongenital-syphilitische Gehirnerkrankungen.

Zuerst zählt der Verfasser die in der Literatur beschriebenen Veränderungen am Zentralnervensystem auf, die durch kongenitale Lues bedingt sein können: Miliare Gummata auf dem Ependym der Seitenventrikel, cerebrospinale Meningitis, mit Gummata, Meningoencephalitis, diffuse Basalmeningitis, Pachymeningits hämorrhagica, Leptomeningitis syphilitica tarda, Atrophie der Gyri durch encephalitische Erweichung, Gefäßläsionen mit Erweichungsherden, Zysten und porencephalischen Defekten und Hydrocephalus.

An Hand eines Falles aus der Universitätskinderpoliklinik zu Halle a. d. S. (Dir. Prof. Dr. Stoeltzner) geht er dann ausführlich auf die Endarteriitis obliterans als Ursache der spastischen infantilen Hemiplegie ein. Es handelt sich um ein fast sechsjähriges Mädchen, Klara R., aus Königerode am Südharz. Am 28. Juni 1914 wird das Mädchen als etwas schwächliches, ausgetragenes Kind von einer 25jährigen Mutter spontan geboren, die im Sommer 1910 eine Lues acquiriert hat. Der Vater ist angeblich gesund. Drei Tage nach der Geburt treten an der Stirn mehrere linsengroße Papeln auf. An beiden Fußsohlen entwickelt sich ein Pemphigus syphiliticus. Das Kind bekommt innerlich Hydrargyrum jodatum flavum täglich einmal 0,01. Äußerlich werden ihm Sublimatbäder verordnet. Nach 3- bis 4wöchiger Behandlung werden die Erscheinungen zum Schwinden gebracht. Anfang Februar 1916 fällt der Mutter auf, daß das Kind bisweilen nicht mehr so lebhaft und des öfteren stark abwesend ist. Am 12. Februar 1916 stürzt das Kind plötzlich

bewußtlos vom Stuhle. Während des kurzen, etwa vierstündigen Comas besteht eine starke Blässe des Gesichts. Im Anschluß daran sind die Extremitäten spastisch paretisch.

Gegenwärtig zeigt das Kind folgende Symptome: Dem Alter nach körperlich leicht, in geistiger Beziehung merklich zurückgebliebenes Kind in ausreichendem Ernährungszustande mit rechtsseitiger Hemiparese vom Charakter der zerebralen Lähmung bei erhöhtem Muskeltonus und gesteigerten Sehnenphänomenen. Der Augenhintergrund ist nicht verändert. Die Pupillen reagieren prompt auf Lichteinfall und Konvergenz. Rechtsseitig besteht eine periodisch auftretende Athetose der Finger und des Unterarms.

Nach einer ausführlichen Erklärung des Symptomenkomplexes geht der Verfasser auf die Differentialdiagnose der Hemiplegia spartica juvenilis ein. Nach eingehender Würdigung der differentialdiagnostischen Momente zwischen der Blutung, der Thrombose, der Endarteriitis obliterans und der Embolie glaubt er eine Endarteriitis obliterans als Ursache der Hemiplegie annehmen zu müssen. Die luetische Ätiologie ist anamnestisch sichergestellt. Weiter läßt sich aus der Anamnese eruieren, daß gewisse Vorboten der Attacke vorangegangen sind. Das sonst lebhafte Kind zeigte bisweilen eine geringere Lebhaftigkeit und einige Tage vor dem Insult weniger Interesse für seine Umgebung, des öfteren sogar eine auffallende Abwesenheit. Für die Endarteriitis spricht weiter das kurze Coma und die Blässe des Gesichts. Der unveränderte Augenhintergrund läßt sich vielleicht ebenfalls heranziehen.

In weiteren Ausführungen scheidet der Verfasser die Polioencephalitis acuta infantum, die sekundäre Encephalitis im Anschluß an Infektionskrankheiten, den Hirntumor, den Hirnabszeß, die Porencephalie, die Urämie, den Keuchhusten, die Leukämie, die Purpura hämorrhagica, den Littleschen Typ der Hemiplegie, das Trauma, die sekundäre partielle Sklerose und die tuberöse Hirnsklerose aus. Er führt dann von Chiari, Buchwald, Noica und Dimelescu,

Babonneix und Tixier und Heubner veröffentlichte Fälle von Endarteriitis luetia als Ursache der Hemiplegie an.

Nach kurzer Würdigung der Therapie bringt der Verfasser noch eine ausführliche Prognose, die in erster Linie von dem Auftreten epileptischer Krämpfe abhängig ist.

Den Schluß der Arbeit bilden die Hochsingerschen und Boasschen Zahlen über die Schicksale hereditär-luetischer Kinder.